Emploi et Développement social Canada
Employment and Social Development Canada

Canada

Évaluation du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail : Phase I

RAPPORT FINAL
Septembre 2018

Direction de l'évaluation ▸ Direction générale des politiques stratégiques et de service

LT-315-09-18F

Titre : Évaluation du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail : Phase I

Vous pouvez télécharger cette publication en ligne sur le site **canada.ca/publicentre-EDSC**.

Ce document est aussi offert sur demande en médias substituts (gros caractères, braille, MP3, audio sur DC, fichiers de texte sur DC, DAISY, ou PDF accessible) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Si vous utilisez un téléscripteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2018

Pour des renseignements sur les droits de reproduction : **droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca**

PDF
N° de cat. : Em20-111/2018F-PDF
ISBN/ISSN : 978-0-660-27637-3

EDSC
N° de cat. : LT-315-09-18F

Table des matières

Liste des figures 1
Liste des tableaux 1
Liste d'abréviation(s) 1
Sommaire 2
Réponse de la direction et plan d'action 6
1 Introduction 8
2 Aperçu du Programme 8
2.1 Application de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* 8
2.2 Activités de base du Programme 11
3 Principales constatations 13
3.1 Changements récents au Programme 13
3.2 Modernisation des pratiques fédérales en matière d'indemnisation des accidents du travail 22
3.3 Prochaines étapes du Programme 25
4 Coûts opérationnels et d'indemnisation 27
4.1 Coûts opérationnels du Programme 27
4.2 Coûts estimatifs de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* 28
4.3 Total des coûts de d'indemnisation, d'administration et de recouvrement 31
4.4 Ressources du programme 31
5 Conclusion et recommandations 32
Annexe 1. Questions d'évaluation 34
Annexe 2: Méthodes d'évaluation 35
Annexe 3. Modèle logique du programme (2017) 37
Annexe 4. Détails des processus de demande ordinaire et de réclamations impliquant des tiers 38

Liste des figures

Figure 1 : Divers intervenants prenant part au processus de gestion des demandes des travailleurs fédéraux 10
Figure 2 : Demandes soumises selon le sexe et le groupe d'âge, 2016–2017 ... 11
Figure 3 : Coûts de litige liés aux réclamations impliquant des tiers, de 2011–2012 à 2015–2016 16
Figure 4 : Les dix principales sources de demandes d'indemnisation des accidents du travail, de 2010–2011 à 2016–2017 19
Figure 5: Temps moyens de signalement des incidents, de 2010–2011 à 2016–2017 19
Figure 6: Répartition des temps de signalement des incidents selon les différentes durées, de 2010–2011 à 2016–2017 20
Figure 7 : Total des coûts estimatifs de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État, 2015–2016 30
Figure 8 : Organigramme de traitement et différentes périodes de signalement des incidents aux fins du traitement de l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie 39
Figure 9 : Réclamations impliquant des tiers – Processus de subrogation 40

Liste des tableaux

Tableau 1: Moyenne et médiane des délais de signalement des incidents en jours, de 2010 2011 à 2016–2017 21
Tableau 2 : Dépenses et coûts opérationnels du Programme, de 2011–2012 à 2015–2016 28
Tableau 3 : Coûts réels des indemnités et des recouvrements, de 2011–2012 à 2016–2017 31

Liste d'abréviation(s)

SFIAT Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail

Sommaire

Le présent rapport fait état des constatations et des recommandations de la phase I de l'évaluation du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail (ci-après le « Programme ») dans le cadre du Programme du travail, administré par Emploi et Développement social Canada. Le Programme est responsable de l'application de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (ci-après la « *Loi* ») du fait qu'il doit veiller à la gestion efficace des demandes, à la surveillance, à la production de rapports sur les résultats ainsi qu'à la prise de mesures en temps opportun par différents intervenants. La *Loi*[1] établit le droit des employés fédéraux blessés de recevoir des indemnités selon les mêmes taux et les mêmes conditions que les employés sous réglementation provinciale relevant de la même administration. La prise de décision à l'égard d'un dossier et le versement d'une indemnisation, y compris le remplacement du salaire, sont actuellement effectués par chaque commission provinciale des accidents du travail (ci-après les « commissions provinciales ») au nom du Programme, par l'entremise d'ententes de service.

Une approche d'évaluation en deux phases a été élaborée et présentée au Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE) au mois de juillet 2016. L'évaluation est effectuée conformément à la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor.

La phase I de l'évaluation a permis de déterminer dans quelle mesure les changements apportés ou en cours de mise en œuvre dans le cadre du Programme ont permis de relever les défis liés au délai de signalement des incidents, à la mobilisation des intervenants et au soutien fourni aux employeurs[2], dans le cadre de la modernisation des pratiques d'indemnisation des accidents du travail. La phase 1 de l'évaluation a couvert les activités du Programme sur la période allant de 2012–2013 à 2016–2017.

Des examens antérieurs ont fait ressortir la nécessité de rationaliser les processus de gestion des demandes au titre du Programme afin de s'assurer que les employés fédéraux blessés reçoivent leurs indemnités et retournent au travail en temps opportun. Ces examens ont également démontré la nécessité de moderniser l'application de la *Loi* afin de réduire les coûts administratifs connexes. Depuis 2012, des changements majeurs à la structure du Programme ont été apportés, notamment par la création de l'Unité de l'intégrité du programme et la centralisation des opérations à l'Administration centrale (AC) en 2013–2014. En 2015, dans le cadre du Programme, de nouvelles négociations ont été entamées relativement aux ententes de service avec les commissions provinciales afin d'aider à gérer plus efficacement les demandes.

---

[1] Le Programme est responsable de l'application de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* qui a été promulguée en 1918.

[2] Selon le Programme, il était trop tôt pour évaluer le soutien fourni à l'employeur pour améliorer la gestion de l'invalidité.

Dans l'ensemble, la phase I de l'évaluation révèle que la création de l'Unité de l'intégrité du programme ainsi que la centralisation des opérations à l'AC ont permis d'améliorer les opérations en ce qui a trait à l'application de la *Loi*. Toutefois, l'évaluation n'a pas pu révéler si les activités du Programme avaient une incidence sur les résultats, étant donné le peu de données disponibles. Par exemple, l'absence de données sur le moment où les demandes sont réglées par les commissions provinciales et sur la date à laquelle les employés retournent au travail empêche toute évaluation quantitative de l'incidence de l'intervention en temps opportun et de la continuité du revenu. Les résultats de l'évaluation de la qualité des données administratives du Système national d'indemnisation des accidentés (2010–2011 à 2016–2017) montrent également qu'environ 14 000 dossiers de demandes (10 %) ont dû être retirés de l'analyse du temps de production de rapports, en raison de valeurs manquantes ou invalides ou d'erreurs de saisie des données. Par-dessus tout, le processus de négociation et de mise en œuvre des nouvelles ententes de service se poursuit.

La phase II de l'évaluation permettra d'examiner dans quelle mesure la modernisation a une incidence sur l'atteinte des résultats escomptés au Programme ainsi que de répondre aux préoccupations soulevées lors de divers examens du Programme et à la recommandation de la phase I. De plus, la phase II de l'évaluation examinera les résultats des employés blessés dans l'optique d'une analyse comparative entre les sexes plus (ACS+). La date d'achèvement prévue de la phase II de l'évaluation a été reportée[3] à 2022–2023 en vue de donner au Programme suffisamment de temps pour mettre en œuvre les changements récemment recommandés, et pour achever les négociations et mettre en œuvre les nouvelles ententes de service avec les commissions provinciales.

Principales constatations

Les principales conclusions de l'évaluation sont résumées ci-dessous :

1. Les récents changements apportés au fonctionnement du Programme se sont traduits par des améliorations, notamment les suivantes :
   a. L'Unité de l'intégrité du programme a lancé un processus formel et continu de production de rapports sur les principaux indicateurs du rendement, afin d'informer la haute direction et de mobiliser les employeurs.
   b. La centralisation des opérations de traitement des demandes à l'AC a permis d'harmoniser les processus de contre-signature et de triage des réclamations impliquant des tiers.
   c. La collaboration avec le Service de règlement des différends des Services juridiques pour la subrogation a permis de réduire

[3] La décision de reporter la phase II de l'évaluation a été communiquée au CMRE lors de sa réunion tenue en janvier 2018.

considérablement les coûts de litige et le nombre de réclamations impliquant des tiers.

2. Récemment, quatre nouvelles ententes de service ont été signées avec quatre provinces (la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, l'Alberta et Terre-Neuve-et-Labrador), mais leur mise en œuvre s'est heurté à des difficultés en ce qui concerne l'établissement de rapports directs, le partage des données au moyen de la technologie ainsi que le triage des réclamations impliquant des tiers et la prise de décision à cet égard.

3. Selon les constatations de l'évaluation, entre 2010–2011 et 2016–2017, le Programme a reçu environ 126 000 demandes d'indemnisation pour accident du travail ou maladie professionnelle. La réaction corporelle (24,5 %), la chute au même niveau (16,8 %) et le surmenage (11,4 %) sont les types d'accidents les plus courants, et ils causent souvent des entorses, des foulures, des déchirures et des ecchymoses.

4. En 2016–2017, le temps moyen de signalement des incidents était de 54 jours, tandis que le temps médian était de 12 jours. L'écart important entre le temps moyen et le temps médian de signalement des incidents montre qu'une petite partie des demandes relatives à certains types de blessures nécessitant une longue période d'observation et de diagnostic fausse les résultats (p. ex. perte auditive et amiantose), de sorte que la moyenne ne représente plus le temps de signalement de la plupart des incidents.

5. Selon les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor, les employeurs assujettis à la *Loi* doivent signaler au Programme les accidents du travail dans les trois (3) jours suivant l'événement. Toutefois, contrairement aux lois provinciales sur les accidents du travail, la *Loi* ne prévoit actuellement aucun mécanisme d'application si les employeurs ne respectent pas ce délai. En 2016–2017, environ 15 % des incidents ont été signalés au Programme dans un délai de trois jours par les employeurs.

6. Les employés fédéraux ont reçu des indemnités d'accident du travail inégales :

    a. La durée du congé pour accident du travail (remplacement du salaire) pour les employés fédéraux blessés peut varier considérablement d'un employeur à l'autre, car les dispositions relatives au congé pour accident du travail sont négociées dans le cadre du processus de négociation collective.
    b. En s'appuyant sur les commissions provinciales pour rendre une décision à l'égard des demandes d'indemnisation des travailleurs et pour fournir des prestations et des services, les employés

fédéraux bénéficient de la même protection que les autres employés travaillant dans la même province. Toutefois, étant donné que chaque commission provinciale a ses propres politiques de règlement et d'indemnisation, cela peut amener les commissions à rendre des décisions différentes sur des demandes semblables (p. ex. les problèmes de santé mentale comme le stress chronique).

De futures recherches pourraient aider à déterminer dans quelle mesure les employés fédéraux ont reçu des prestations inégales d'une province ou d'un territoire à l'autre.

7. Actuellement, l'ancienne base de données (le Système national d'indemnisation des accidentés) est limitée dans sa capacité de recueillir et de fournir l'information nécessaire sur le rendement, comme la période d'indemnisation et la date de retour au travail. Alors qu'un système de données complet (Système intégré du travail) pour l'ensemble du Programme du travail est en cours d'élaboration, le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail conçoit un outil complémentaire de collecte de données pour évaluer les résultats escomptés du Programme.

Recommandations

Les constatations de l'évaluation montrent que l'ancienne base de données est limitée dans sa capacité de recueillir et de fournir l'information nécessaire pour surveiller le rendement et les résultats. Par exemple, l'indicateur « temps moyen pour signalement des incidents » peut ne pas donner une image représentative du temps moyen de signalement de la plupart des incidents. Le Programme ne recueille actuellement pas de données sur les résultats, comme la date à laquelle un employé commence à recevoir une indemnisation et la date à laquelle il retourne au travail. À la lumière de ces renseignements, la recommandation suivante a été formulée :

Continuer de travailler à la mise en place d'un cadre de gestion des données plus complet pour soutenir les activités de signalement et la surveillance du rendement et des résultats.

Réponse de la direction et plan d'action

Réponse générale de la direction

Le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail (SFIAT) est responsable de l'application des dispositions de la *Loi*, laquelle prévoit le versement d'indemnités aux travailleurs fédéraux dont les blessures ou les maladies découlent de leur emploi et se produisent en cours d'emploi. Le SFIAT est responsable de la surveillance du Programme, y compris de la surveillance du temps de signalement des blessures, conformément aux lignes directrices du Conseil du Trésor sur l'indemnisation pour les accidents du travail. La SFIAT utilise actuellement un ancien système pour recueillir de l'information sur les milliers de demandes traitées chaque année. Le Programme On reconnaît que le système actuel du Programme est limité dans sa capacité à recueillir et à fournir des données sur le rendement, et on a déjà commencé à améliorer la qualité des données et à élargir la portée des données qu'il recueille. Au cours de la dernière année, un certain nombre de mesures ont été prises pour améliorer l'intégrité des données saisies par l'entremise du système actuel. De plus, un modèle logique et un cadre de mesure du rendement décrivant les renseignements supplémentaires sur le rendement qui doivent être recueillis ont été élaborés dans le cadre du Programme. Pour pallier les lacunes qui ne peuvent être comblées par le système actuel, un système complémentaire est en cours de conception dans le cadre du Programme qui permettra la collecte de renseignements supplémentaires, tel qu'il est énoncé dans la réponse de la direction ci-dessous.

Recommandation

Les constatations de l'évaluation montrent que l'ancienne base de données est limitée dans sa capacité de recueillir et de fournir l'information nécessaire pour faire le suivi de l'évolution du rendement et des résultats. Par exemple l'indicateur « temps moyen de signalement des incidents » peut ne pas donner une image représentative du temps moyen de signalement de la plupart des incidents. Le Programme ne recueille actuellement pas de données sur les résultats, comme la date à laquelle un employé commence à recevoir une indemnisation et la date à laquelle il retourne au travail. À la lumière de ces renseignements, la recommandation suivante a été formulée :

- Continuer de travailler à la mise en place d'un cadre de gestion des données plus complet pour soutenir les activités de signalement et la surveillance du rendement et des résultats

Réponse de la direction

Le Programme souscrit à la recommandation, et un certain nombre de mesures ont été prises pour améliorer la qualité des données recueillies par l'entremise du système actuel et pour compléter ces données par des renseignements supplémentaires axés sur le rendement. Des procédures d'assurance de la

qualité ont été élaborées pour assurer l'intégrité des données qui sont communiquées aux intervenants. Dans le cadre du Programme, une méthodologie a également été développée pour limiter l'impact des valeurs aberrantes sur l'indicateur de « temps moyen de signalement des incidents ». Cet indicateur a été présenté pour la première fois en 2016–2017 sous la composante de gestion des personnes du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG), et la méthodologie a été appliquée aux données fournies au Secrétariat du Conseil du Trésor pour cet exercice. Le Programme continuera de peaufiner la méthodologie au besoin avant le prochain cycle du CRG. Une collaboration a également lieu avec les commissions des accidents du travail, qui sont les organismes responsables du règlement et de la gestion des demandes d'indemnisation des travailleurs du gouvernement fédéral, afin d'élaborer des ententes d'échange de renseignements qui permettront au SFIAT d'obtenir des données supplémentaires sur les résultats, comme la date à laquelle les employés commencent à recevoir une indemnisation et la date à laquelle ils retournent au travail.

Pour permettre la saisie des renseignements supplémentaires, un nouvel outil de collecte de données est en cours de conception. Les données ont été recueillies activement depuis le début de l'exercice 2017–2018 à l'aide du premier de plusieurs modules de collecte de données. D'autres modules sont en cours de création et devraient être lancés d'ici la fin de l'exercice 2018–2019.

Plan d'action de la direction	Date d'achèvement
1.1 Concevoir un nouvel outil de collecte de données	
1.1.1 Nouveau module de demande	Mi-avril 2018
1.1.2 Modules des tiers	30 septembre 2018
1.1.3 Module de décaissement	31 octobre 2018
1.1.4 Module du service à la clientèle du SFIAT	31 décembre 2018
1.1.5 Module des résultats du Programme	28 février 2019

1 Introduction

Le présent rapport fait état des constatations et des recommandations de la phase I de l'évaluation du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail dans le cadre du Programme du travail, administré par Emploi et Développement social Canada. Au cours des dernières décennies, divers examens du Programme ont révélé qu'il est nécessaire de rationaliser les processus de gestion des demandes afin de s'assurer que les employés fédéraux blessés reçoivent leurs indemnités et retournent au travail en temps opportun. Ces examens ont également démontré la nécessité de moderniser l'application de la *Loi* afin de réduire les frais d'administration.

Depuis 2012, le Programme a apporté d'importants changements, dont les suivants : 1) la création de l'Unité de l'intégrité du programme pour mieux surveiller les indicateurs de rendement et les coûts financiers, et en faire rapport; 2) la centralisation des opérations à l'AC en 2013–2014; 3) le début de la négociation des ententes de service avec les commissions provinciales en 2015. La phase I de l'évaluation visait à déterminer dans quelle mesure les résultats des efforts de modernisation ont permis de relever les défis liés au délai de signalement des incidents, à la mobilisation des intervenants et au soutien fourni aux employeurs.

La deuxième phase de l'évaluation vise à examiner l'incidence des changements apportés au Programme (p. ex. la mise en œuvre des ententes de service et l'intégration des données administratives au Système intégré du travail) sur les résultats escomptés dans le but de réduire les temps de signalement des incidents, de maintenir la continuité du revenu des employés blessés, d'accroître le soutien et les conseils fournis aux employeurs pour améliorer leurs pratiques de gestion de l'invalidité et d'accélérer le retour au travail des employés blessés.

Les questions d'évaluation sont présentées à l'annexe 1. La phase I de l'évaluation a fait appel à trois sources de données, soit l'examen des documents, l'analyse des données administratives et les entrevues auprès d'informateurs clés. Voir l'annexe 2 pour une description des méthodes de collecte de données. La phase 1 de l'évaluation s'étend sur une période allant de 2012–2013 à 2016–2017.

2 Aperçu du Programme

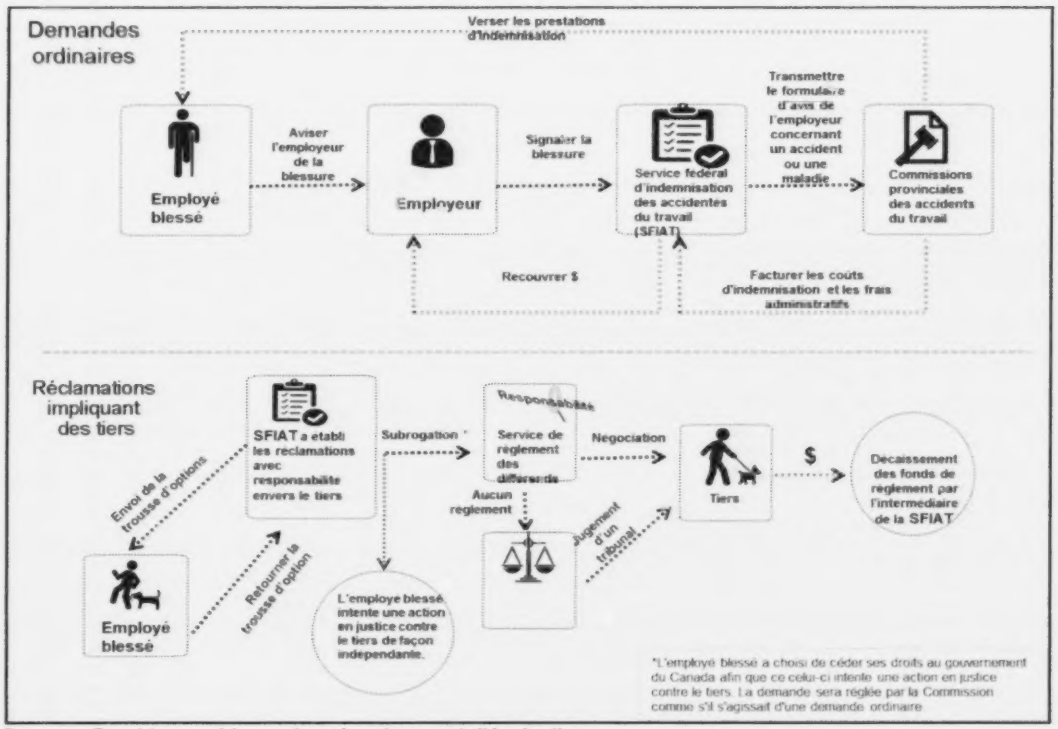
2.1 Application de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*

Le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail au sein du Programme du travail, d'Emploi et Développement social Canada est responsable de l'application de la *Loi*, laquelle a été promulguée en 1918. La *Loi* prévoit le versement d'une indemnisation en temps opportun aux employés fédéraux qui subissent une blessure ou une maladie liée au travail découlant de leur emploi ou dans le cadre de leur emploi. Selon les dispositions de la *Loi*, les

employés fédéraux blessés reçoivent une indemnisation selon les mêmes taux et les mêmes conditions que les employés provinciaux relevant de la même administration. Dans chaque administration, la prise de décision à l'égard d'un dossier et le versement d'une indemnisation, y compris le remplacement du salaire, sont effectués par chaque commission provinciale des accidents du travail au nom du Programme par l'entremise d'ententes de service. Lorsqu'il est établi qu'un tiers est entièrement ou partiellement responsable de la blessure de l'employé fédéral, le Programme collabore avec les Services de règlement des différends ou le ministère de la Justice pour tenter de régler le dossier et de recouvrer les sommes auprès des tiers, ce que l'on appelle le processus de subrogation en cas de *« recours contre un tiers »*.

Le processus d'indemnisation fait intervenir de multiples partenaires, dont 1) l'employé blessé; 2) son employeur qui doit signaler la blessure; 3) le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail qui contresigne le formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie, paie les commissions et recouvre les sommes payées auprès des employeurs; 4) les commissions provinciales qui rendent une décision et versent les indemnités; 5) les Services de règlement des différends ou le ministère de la Justice qui appuient le Programme pour qu'il recouvre les sommes auprès des tiers entièrement ou partiellement responsables de la blessure. Les employés dont la blessure est confirmée par les commissions provinciales conformément à la *Loi* ont également droit à des indemnités de remplacement du revenu en vertu des dispositions relatives au congé pour accident du travail, conformément aux lignes directrices du Conseil du Trésor et aux diverses conventions collectives (voir la section Manque d'uniformité dans la politique de remplacement du salaire). La figure 1 met en évidence les activités de gestion des demandes conformément à la *Loi*, et illustre comment le Programme et les multiples intervenants prennent part au processus.

Figure 1 : Divers intervenants prenant part au processus de gestion des demandes des travailleurs fédéraux



Source : Graphique créé pour le présent rapport d'évaluation.

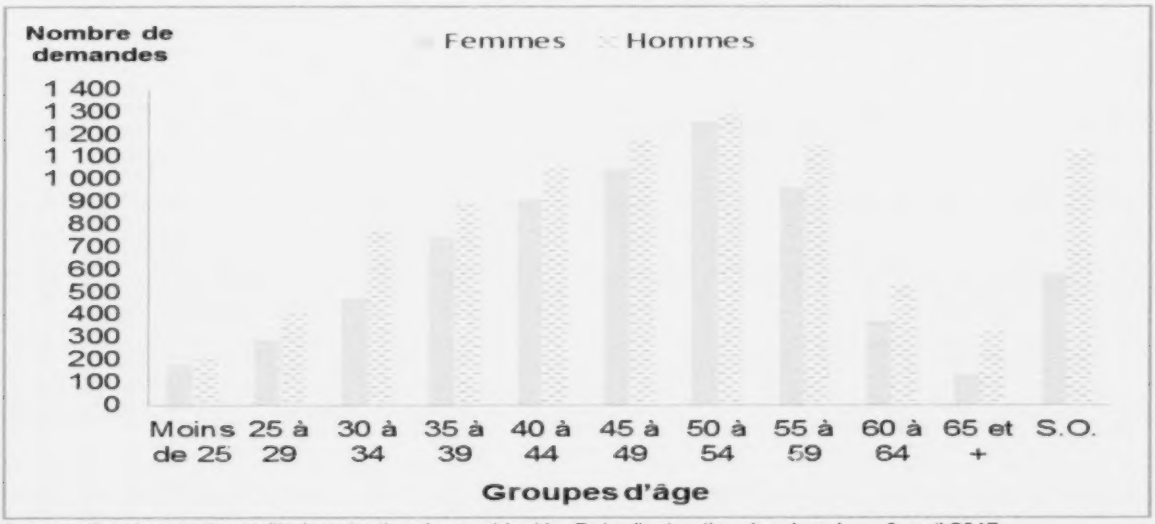
Dans l'ensemble, les activités courantes[4] du Programme concernent le traitement des demandes et la surveillance de l'application de la *Loi*. En particulier, le Programme agit à titre d'intermédiaire et d'organisme opérationnel entre les commissions provinciales des accidents du travail, les employeurs et les employés blessés.

En 2016–2017, en vertu de la *Loi,* environ 330 000 employés fédéraux équivalents temps plein étaient couverts, et le Programme a reçu environ 16 000 demandes pour accident du travail ou maladie professionnelle, dont 56 % ont été présentées par des employés de sexe masculin. En général, le nombre de demandes présentées augmente avec l'âge (jusqu'à l'âge de 54 ans) chez les employés du groupe d'âge actif. Par exemple, plus de la moitié (52 %) des demandeurs avaient entre 35 et 54 ans. Comme le montre la figure 2, dans tous les groupes d'âge, les employés de sexe masculin ont présenté plus de demandes que les employés de sexe féminin, les différences les plus importantes étant observées entre les employés plus jeunes et ceux plus âgés. En particulier, parmi les employés âgés de 30 à 34 ans, environ les deux tiers

[4] Les activités détaillées sont décrites dans le Modèle logique du programme, à l'annexe 3.

(66 %) des demandeurs étaient des hommes. De même, parmi les employés âgés de 65 ans et plus, 70 % des demandes ont été présentées par des employés de sexe masculin.[5]

Figure 2 : Demandes soumises selon le sexe et le groupe d'âge, 2016–2017



Source : Système national d'indemnisation des accidentés. Date d'extraction des données : 3 avril 2017.

Le Programme est également responsable de l'application de l'article 7 de la *Loi*, qui s'adresse aux employés recrutés localement à l'extérieur du Canada, de la *Loi sur l'indemnisation des marins marchands*[6], du Régime de prestations de revenu versées aux survivants des employés de la fonction publique tués dans l'exercice de leurs fonctions ainsi que de l'évaluation de l'indemnisation en cas de décès et d'invalidité conformément au Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition au moyen d'un protocole d'entente avec le Service correctionnel du Canada.

2.2 Activités de base du Programme

Avant 2012, le Programme était responsable de l'application de la *Loi* par l'entremise de ses bureaux régionaux et de l'AC. Depuis 2012, ces activités sont regroupées à l'AC.

[5] L'évaluation n'a été en mesure de produire qu'une analyse ACS+ limitée en raison du manque de données sur certains groupes démographiques (voir page 9). Toutefois, en vertu de la *Loi*, le Programme aide les employés blessés ou malades à recevoir une indemnisation sans égard à leurs caractéristiques (sexe, âge, origine ethnique, etc.), et il est donc difficile d'appliquer les analyses ACS+ dans le contexte de la *Loi*.

[6] La *Loi sur l'indemnisation des marins marchands* prévoit des indemnités pour les marins marchands qui participent à un voyage à l'étranger ou à un voyage de cabotage national, qui ne sont pas couverts par une loi fédérale ou provinciale sur l'indemnisation des travailleurs.

2.2.1 Application de la *Loi*

L'examen des documents a fait ressortir qu'en tant qu'administrateur de la *Loi* et de ses dispositions, le Programme est responsable de la gestion du financement et de l'amélioration continue du traitement des demandes grâce à la mise à jour des ententes de service avec les commissions provinciales et à la prestation d'un soutien approprié aux commissions et aux employeurs, tout en s'assurant que les employés fédéraux blessés reçoivent une indemnisation en temps opportun. Les efforts de modernisation en cours, qui comprennent la renégociation actuelle des ententes de service avec les commissions provinciales des accidents du travail et les récents changements apportés au Programme, tels que décrits plus loin dans le rapport, visent à aider le Programme à s'acquitter de ces responsabilités fondamentales

2.2.2 Traitement des demandes

L'examen des documents et les entrevues réalisées auprès des informateurs clés ont révélé que, pour administrer les activités fédérales d'indemnisation des accidents du travail, le Programme reçoit et examine les formulaires d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie [7] produits par les employeurs fédéraux (ministères, organismes et sociétés d'État). Les renseignements[8] qui y sont contenus sont ensuite saisis manuellement dans la base de données administrative du Programme c'est-à-dire le Système national d'indemnisation des accidentés. Les agents de traitement des demandes évaluent également si la demande pour accident du travail ou maladie professionnelle est une demande ordinaire ou une réclamation contre un tiers. Une fois qu'il est confirmé que l'employeur est visé par la *Loi*, les formulaires d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie liés aux demandes ordinaires sont envoyés à la commission provinciale appropriée aux fins de la prise d'une décision et du versement des indemnités d'accident du travail à l'employé blessé, au nom du Programme. Une fois les demandes réglées et les prestations payées, les commissions provinciales facturent au Programme les services fournis (coûts d'indemnisation et frais d'administration). La Direction générale du dirigeant principal des finances recouvre ces coûts auprès de l'employeur de l'employé blessé.

Lorsqu'un tiers est responsable de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, les employés blessés reçoivent une « trousse d'options » et ils disposent de 90 jours pour choisir l'une des deux options suivantes : 1) recevoir une indemnisation en vertu de la *Loi*, ou 2) intenter une action en justice contre le tiers de façon indépendante. Selon la première option, les employés blessés sont subrogés dans leurs droits, de sorte que le gouvernement du Canada prenne à leur place des mesures contre le tiers, et le formulaire d'avis de

[7] Le formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie est rempli par l'employeur (de l'employé blessé) et envoyé au Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail.
[8] Cela comprend des renseignements sur l'employé blessé ainsi que sur la nature de la blessure.

l'employeur concernant un accident ou une maladie correspondant est envoyé à la commission provinciale afin qu'une décision soit prise. Le Programme, en collaboration avec le Service de règlement des différends des Services juridiques d'EDSC ou du ministère de la Justice, évalue les demandes et négocie les règlements ou les litiges. Si les employés décident de poursuivre le tiers indépendamment pour se prévaloir de l'indemnisation à laquelle ils ont droit, la demande est considérée comme close.[9]

3 Principales constatations

Conformément à la *Loi*, le gouvernement fédéral compte sur les commissions provinciales aux fins de la prise d'une décision et du versement des indemnités aux employés fédéraux blessés. Dans ce contexte, le Programme joue un rôle clé en tant qu'administrateur de la *Loi* du fait qu'il assure une gestion efficace des demandes, surveille le rendement des employeurs et en fait rapport et permet la prise en temps opportun de mesures par les différents intervenants. Cela est conforme à l'objectif global du gouvernement du Canada et d'EDSC visant à assurer des milieux de travail sûrs, sains, équitables et productifs.

La présente section résume les résultats de l'évaluation des changements prévus ou mis en œuvre depuis 2012 ainsi que les principales étapes de la modernisation du Programme.

3.1 Changements récents au Programme

3.1.1 Création de l'Unité de l'intégrité du programme

En 2012, l'Unité de l'intégrité du programme a été créée en réponse aux conclusions d'un examen interne destiné à assurer une saine gestion financière, une gouvernance et une responsabilisation plus vigoureuses, la surveillance et le suivi des données, la mesure du rendement et la mise en place d'une stratégie appropriée en matière de technologie de l'information pour appuyer le Programme. À cette fin, l'Unité de l'intégrité du programme examine les processus financiers, y compris les processus de financement au moyen desquels le Programme, en collaboration avec la Direction générale du dirigeant principal des finances, paie les montants facturés par les commissions provinciales et recouvre ces montants auprès des employeurs concernés.

Pour surveiller le rendement du Programme et des employeurs, l'Unité a rédigé un modèle logique et une stratégie de mesure du rendement, comprenant des indicateurs de rendement – cadre pour déterminer les sources de données et les méthodes de collecte de données. La stratégie de mesure du rendement a été intégrée au profil d'information sur le rendement du Programme (juillet 2017). En

[9] L'annexe 4 décrit en détail les processus de traitement des demandes ordinaires et des recours contre des tiers.

outre, avant 2014, l'Unité a également essayé de comprendre et de mettre en correspondance les processus et contrôles opérationnels et financiers.

Certaines personnes interrogées ont mentionné des problèmes liés à la capacité de l'Unité de l'intégrité du programme de s'acquitter des tâches qui lui ont été confiées :

- Selon la structure organisationnelle actuelle, la Division de l'exécution des programmes et l'Unité de l'intégrité du programme relèvent de la même direction générale (c.-à-d. qu'elles relèvent toutes deux du même directeur). Cette proximité est perçue par certaines personnes interrogées comme un risque potentiel qui pourrait empêcher l'Unité de l'intégrité du programme de remplir son mandat. Par exemple, l'un des objectifs de l'Unité est de surveiller le rendement de la Division de l'exécution. Cela peut nécessiter une prise de décision et une résolution des « objectifs » conflictuels poursuivis par les opérations et les activités d'intégrité, sous la même direction générale.

- Il a été noté que l'Unité de l'intégrité du programme n'a pas la capacité (surtout en raison du taux de roulement élevé) d'analyser les données recueillies par l'entremise du Système national d'indemnisation des accidentés. De plus, le Système national d'indemnisation des accidentés ne dispose pas de données sur les résultats des employés (c.-à-d. la date à laquelle un employé commence à recevoir des indemnités, le temps perdu et la date à laquelle ce même employé retourne au travail). L'Unité travaille à élaborer un outil de collecte de données pour recueillir ce type de renseignements.

Rapport sur le rendement et le contrôle de la qualité des données

Comme expliqué précédemment, l'Unité de l'intégrité du programme a entrepris des activités de surveillance et de production de rapports sur le rendement du Programme. En 2013-2014, l'Unité a commencé à produire des tableaux de bord trimestriels sur le temps de signalement des incidents par les employeurs et les coûts liés à l'application de la *Loi* pour informer la haute direction. De plus, à l'aide des données tirées du Système national d'indemnisation des accidentés tenu à jour par le Programme, l'Unité a commencé à mettre sur pied l'outil de mesure du rendement[10] pour les organisations à risque élevé afin de les sensibiliser à leur temps de signalement des incidents plus long et à la fréquence élevée des accidents de travail ou des maladies professionnelles. D'autres rapports ont également été produits à l'intention des membres du Comité

[10] L'outil de mesure du rendement est un rapport produit par le Programme à partir des données recueillies par l'entremise du Système national d'indemnisation des accidentés. Le rapport est partagé avec les employeurs à risque élevé qui ont un temps de production de rapport plus long et un taux d'incident élevé. Le rapport souligne le nombre de nouvelles demandes, les caractéristiques démographiques des demandes ainsi que le temps moyen de signalement des incidents de tous les employeurs visés par la Loi et les organisations individuelles. Le rapport est le résultat de l'activité de mobilisation du Programme. Ce rapport a été mis en suspens pendant la durée d'élaboration par le Programme d'une stratégie structurée d'établissement de rapports.

consultatif sur la gestion de la fonction publique (CCGFP) et des employeurs visés par le Cadre de responsabilisation de gestion.

Les informateurs clés interrogés ont mentionné que certains employeurs avaient remis en question la qualité et l'exactitude des données utilisées aux fins de la mise sur pied de leurs outils de mesure du rendement. La question de la qualité des données du Système national d'indemnisation des accidentés a été confirmée par l'évaluation de la qualité des données effectuée dans le cadre de la présente évaluation. Selon les résultats de l'évaluation, des valeurs étaient manquantes ou des erreurs de saisie des données ont été constatées dans 10 % des cas évalués. Pour cette raison, ces cas ont été retirés de l'analyse des données. Toutefois, la part des données supprimées varie d'un employeur et d'une région à l'autre, ce qui peut avoir pour effet d'entraîner un biais potentiel, en particulier lorsque l'analyse est effectuée plus en détail. Pour régler le problème de la qualité des données, le Programme a déjà présenté une nouvelle activité dans le cadre de laquelle les données saisies sont examinées par une deuxième personne pour s'assurer de leur exactitude et de leur qualité.

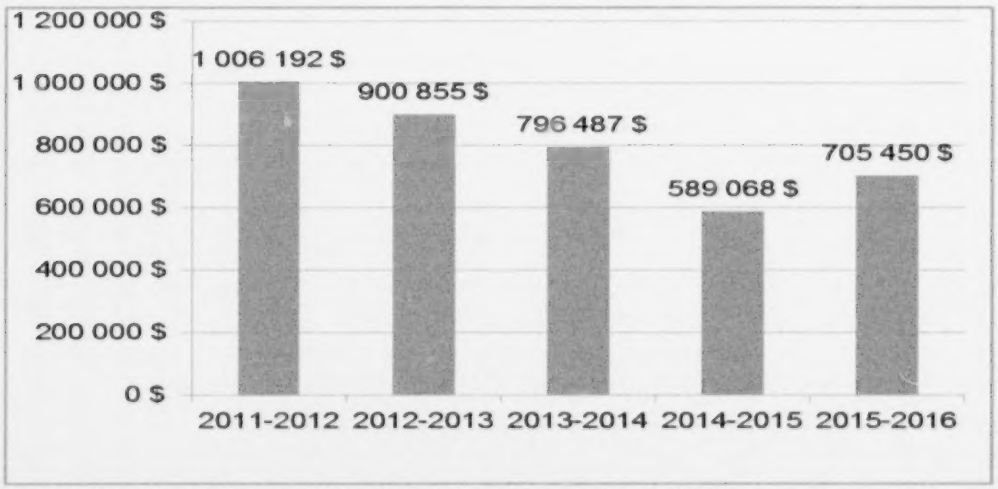
3.1.2 Centralisation des opérations à l'Administration centrale

Le Programme a centralisé les opérations de traitement des demandes à l'AC dans le but d'améliorer le processus de traitement des demandes et de réduire les coûts associés à l'application de la *Loi*. Il s'agit d'une initiative lancée dans le cadre du Plan d'action économique de 2012. Depuis, le Programme a également commencé à collaborer avec les Services de règlement des différends pour gérer les réclamations impliquant des tiers afin de réduire les coûts de litige[11] (qui augmentaient), le nombre de recours en attente et les délais de traitement, ainsi que pour optimiser les possibilités de recouvrement (figure 3).

Au cours du processus de centralisation, les responsables du Programme ont noté qu'il y avait des incohérences dans les processus de traitement des demandes entre les bureaux régionaux ainsi qu'un retard dans le traitement des demandes. Par conséquent, certaines modifications ont été apportées afin d'uniformiser les différentes procédures et de se conformer à la norme de service du Programme en ce qui a trait au délai de traitement (c.-à-d. 48 heures pour traiter les avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie). Les guides sont en cours d'élaboration ou de révision afin que soit uniformisé le processus d'examen des avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie et de réclamations impliquant des tiers.

[11] Les coûts de litige se rapportent aux frais payés au ministère de la Justice pour gérer principalement les réclamations impliquant des tiers et autres frais de litige connexes.

Figure 3 : Coûts de litige liés aux réclamations impliquant des tiers, de 2011–2012 à 2015–2016



Source : Direction générale du dirigeant principal des finances, mars 2017.

De plus, les résultats de l'analyse des données administratives et des entrevues avec les informateurs clés ont révélé que, depuis 2012, le Programme collabore avec les Services de règlement des différends des Services juridiques d'EDSC à des fins de subrogation en cas de réclamation impliquant des tiers, ce qui a entraîné une réduction des coûts de litige et du nombre de réclamations impliquant des tiers ainsi qu'une optimisation des possibilités de recouvrement. En particulier, cette collaboration s'effectue par l'entremise des Services de règlement des différends qui évaluent les réclamations impliquant des tiers et négocient des règlements avant de les transmettre au ministère de la Justice. La figure 3 montre que les dépenses au titre des litiges non salariaux avec des tiers ont diminué, passant d'un million de dollars en 2011–2012 à environ 700 000 $ en 2015–2016, soit une réduction d'environ 30 %.

3.1.3 Nouvelles activités à la suite de changements récents

Engagement des employeurs et collecte de nouvelles données

En 2016, le Programme a élaboré une stratégie de mobilisation à l'intention des employeurs afin de leur permettre de mieux comprendre leurs obligations en vertu de la *Loi*, en particulier l'importance de signaler en temps opportun les accidents du travail ou les maladies professionnelles, et les conséquences d'un signalement tardif des blessures sur les coûts payés par les employeurs. La stratégie vise également à aider les employeurs à améliorer leur capacité de gestion de l'invalidité afin de permettre aux employés blessés de retourner au travail en temps opportun.

Le Programme a également entrepris des activités de mobilisation des employeurs par l'entremise des comités interministériels suivants :

- Comité de consultation interministériel du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail[12] – Il s'agit d'un moyen pour le Programme de mobiliser les intervenants ainsi que d'aborder et de mettre en commun les nouveaux enjeux (p. ex. la négociation et la mise en œuvre des nouvelles ententes de service).

- Comité consultatif sur la gestion de la fonction publique – Ce comité est composé de sous-ministres de tous les ministères fédéraux. À l'automne 2016, au cours d'une réunion de ce comité, le Programme a eu l'occasion d'informer les employeurs des nouvelles ententes de service et de mieux faire comprendre les obligations des employeurs en matière de signalement des blessures et de gestion de l'invalidité. Par la suite, des « mini-rapports » ont été produits à l'intention des membres de ce comité afin de communiquer les temps individuels de signalement des incidents et d'autres renseignements. Selon les entrevues avec des informateurs clés, les rapports ont donné lieu à d'autres activités visant à sensibiliser les employeurs quant à leur délai de signalement des incidents. Par exemple, l'un des employeurs a fait un suivi auprès du Programme et a mentionné qu'il simplifierait son processus interne de présentation du formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie afin de signaler les blessures au Programme en temps opportun.

Les responsables du Programme ont également fait des présentations au cours de divers forums pour informer les employeurs des initiatives de modernisation (p. ex. nouvelles ententes de service) ainsi que de leurs obligations et des processus de demandes requis en vertu de la *Loi*. Parmi les activités tenues, mentionnons les suivantes : un symposium d'apprentissage sur la gestion de l'invalidité du ministère de la Défense nationale et les réunions de la communauté de pratique en gestion de l'incapacité et du conseil des ressources humaines.

De plus, le Programme collabore avec les intervenants sur divers aspects du traitement des demandes. Les informateurs clés interrogés ont fait valoir que l'Unité de l'exécution des programmes interagit quotidiennement avec les commissions provinciales. Le directeur du Programme, le gestionnaire et les chefs d'équipe abordent régulièrement les questions de la qualité du service. Selon l'estimation du Programme, l'Unité de l'exécution reçoit environ 4 000 appels téléphoniques et 3 000 demandes de renseignements par courriel chaque année. Récemment, le Programme a commencé à recueillir des données sur ces types de demandes, car elles sont importantes pour son rôle de facilitateur.

[12] Les membres de ce comité interministériel sont des représentants des 12 principaux employeurs qui ont le plus grand nombre de demandes. Récemment, en 2017, le Secrétariat du Conseil du Trésor a également été invité à ces réunions.

1) Problèmes liés au système de collecte de données et à la qualité et à la quantité des données

Les résultats de l'examen des documents et des entrevues avec des informateurs clés ont révélé que le Système national d'indemnisation des accidentés n'est pas une base de données complète, car la qualité et la quantité de ses données et de ses fonctionnalités sont limitées. Le Système national d'indemnisation des accidentés est une base de données remontant au milieu des années 1990, et les données recueillies ne sont pas suffisamment complètes pour permettre au Programme d'évaluer son rendement et son efficacité et d'en faire rapport. L'analyse des données administratives du Système national d'indemnisation des accidentés (2010–2011 à 2016–2017) a révélé que 14 013 dossiers de demandes (10 %) ont dû être retirés des analyses en raison de valeurs manquantes ou invalides ou bien d'erreurs de saisie de données. En particulier, la base de données ne contient pas d'information sur des indicateurs importants comme la date de règlement des demandes, la date de retour au travail ou la durée de la période d'indemnisation.

Parmi les efforts déployés récemment par le Programme pour régler les problèmes liés aux données, mentionnons notamment la mise en place d'un contrôle de la qualité de la saisie des données et la conception d'un nouvel outil temporaire pour recueillir des données qui ne sont pas saisies par le Système national d'indemnisation des accidentés et qui aideront à la surveillance du rendement et des coûts du Programme.

2) Rendement des employeurs en matière de signalement des blessures

Profil des demandes d'indemnisation

Les dispositions de l'article 2 de la *Loi* prévoient le versement d'indemnités pour couvrir les frais médicaux et les traitements et assurer un remplacement de salaire aux employés du gouvernement fédéral en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Parmi les employés du gouvernement fédéral, mentionnons les employés des ministères, des organismes et des sociétés d'État.

Le Programme a reçu plus de 126 000 demandes entre les exercices 2010–2011 et 2016–2017. Comme le montre la figure 4, entre 2010–2011 et 2016–2017, près de la moitié des demandes (59 186) ont été présentées par des employés de la Société canadienne des postes. Bien qu'environ 180 employeurs soient visés par la *Loi*, environ 85 % des demandes (107 728) provenaient de dix employeurs

Les constatations de l'évaluation découlant de l'analyse des données administratives montrent que plus de la moitié des demandeurs (52 %) étaient âgés de 35 à 54 ans et étaient plus susceptibles d'être des hommes (56 %) en

2016–2017. Les données montrent également qu'entre 2010–2011 et 2016–2017, la réaction corporelle (24,5 %), la chute au même niveau (16,8 %) et le surmenage (11,4 %) sont les types d'accidents les plus courants, et qu'ils provoquent souvent des entorses, des foulures, des déchirures et des ecchymoses.

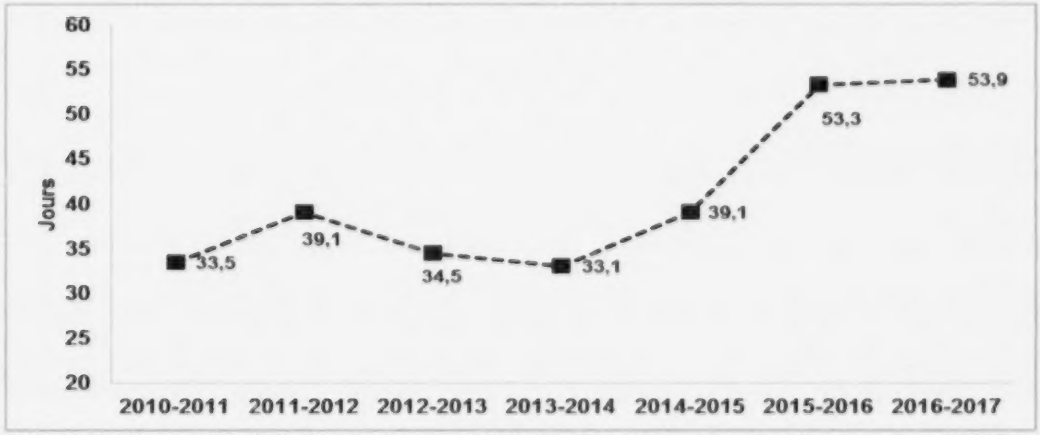
Figure 4 : Les dix principales sources de demandes d'indemnisation des accidents du travail, de 2010–2011 à 2016–2017

Nombre de demandes : 126 480
Source : Système national d'indemnisation des accidentés. Date d'extraction des données : 3 avril 2017.

Temps de signalement des incidents

L'un des principaux indicateurs du rendement des employeurs est la période qui s'écoule entre la date à laquelle une blessure ou une maladie survient et la date à laquelle le Programme reçoit l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie. C'est ce qu'on appelle le temps de signalement des incidents. Selon les lignes directrices du Conseil du Trésor, toute blessure doit être signalée dans un délai de trois jours.

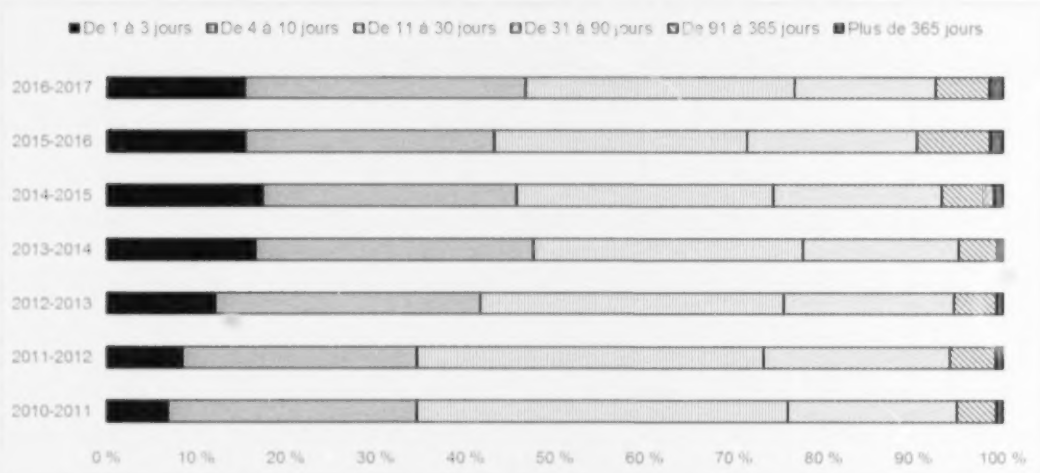
Figure 5: Temps moyens de signalement des incidents, de 2010–2011 à 2016–2017



Source : Système national d'indemnisation des accidentés. Date d'extraction des données : 3 avril 2017.

Le temps de signalement des incidents établi et utilisé aux fins de l'évaluation est la période entre la date à laquelle un employeur est avisé d'une blessure ou d'une maladie liée au travail et la date à laquelle le Programme reçoit l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie. Comme le montre la figure 5, les temps moyens de signalement des incidents entre 2010–2011 et 2016–2017 ont augmenté pour passer de 33,5 jours à près de 54 jours.

Figure 6: Répartition des temps de signalement des incidents selon les différentes durées, de 2010–2011 à 2016–2017



Source : Système national d'indemnisation des accidentés. Date d'extraction des données : 3 avril 2017.

L'analyse des données administratives effectuée dans le cadre de la présente évaluation a révélé que le temps de signalement des incidents peut être « faussé » par des demandes dont le temps de déclaration est plus long, notamment en cas d'affections latentes comme la perte auditive et l'amiantose, dont le diagnostic est généralement tardif (p. ex. 10 ans après la date de l'incident). Il en résulte un temps de signalement plus long, ce qui influe considérablement sur le calcul du temps moyen. La figure 6 montre la répartition des temps de signalement en fonction de la durée écoulée avant la présentation d'un avis. Bien que le temps moyen de signalement ait été de 54 jours en 2016–2017, plus de 75 % des demandes ont été présentées dans un délai de 30 jours. Pour l'autre 25 % des demandes, le temps de signalement est plus long, ce qui allonge le temps moyen. La répartition révèle que la plus grande partie de l'augmentation du temps moyen de signalement des incidents observée en 2015–2016 et 2016–2017 est attribuable à l'augmentation du nombre de demandes latentes dont le temps de signalement est supérieur à trois ans, comme le montre le tableau 1.

Le tableau 1 montre que la moitié des blessures et des maladies (médiane) a été signalée dans un délai de 14 jours, entre 2010–2011 et 2016–2017. En 2016–2017, le temps médian de signalement était de 12 jours, tandis que le temps

moyen était de 54 jours. Par conséquent, faire un suivi uniquement du temps moyen ne suffit pas, en ce sens que cela ne reflète pas la réalité du temps de signalement des incidents. Le suivi peut être complété par d'autres indicateurs (p. ex. la médiane) et les principaux facteurs qui influent sur le temps de signalement (p. ex. le type de blessure). Il s'agit de données qui peuvent aider la haute direction et les employeurs à mieux comprendre l'incidence de certains types de demandes sur le temps de signalement et leurs répercussions éventuelles sur les coûts. En particulier, les demandes liées à des problèmes de santé latents pourraient être déclarées séparément.

Tableau 1: Moyenne et médiane des délais de signalement des incidents en jours, de 2010 2011 à 2016–2017

Exercice	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016	2016–2017
Délai moyen de signalement des incidents pour toutes les demandes (maximum : 20 127 jours)	33,5	39,1	34,5	33,1	39,1	53,3	53,9
Délai moyen de signalement des incidents, à l'exclusion des demandes dont le temps de signalement est supérieur à 20 ans (7 300 jours)	33,5	35,6	34	30,2	36,3	42,5	40,5
Délai moyen de signalement des incidents, à l'exclusion des demandes dont le temps de signalement est supérieur à 3 ans	29,1	31	28,8	26	31,1	37,2	33,1
Médiane	16	16	15	12	13	14	12

Source : Système national d'indemnisation des accidentés. Date d'extraction des données : 3 avril 2017.

Selon le tableau 1, si l'on exclut les demandes dont le temps de signalement des incidents est supérieur à trois ans, le temps moyen s'en trouve réduit d'environ 20 jours. Les commissions provinciales ont l'obligation de signaler une blessure dans un délai de trois à cinq jours ouvrables. De même, les lignes directrices du Conseil du Trésor exigent qu'une blessure soit signalée dans les trois jours ouvrables. Toutefois, comme le montre le tableau 1, à partir de 2013–2014, la moitié des blessures ont été signalées par les employeurs dans un délai de 14 jours. Cela souligne le besoin continu d'une stratégie d'engagement et de sensibilisation à l'importance d'un signalement des blessures en temps opportun et aux répercussions d'un signalement tardif sur les coûts pour les employeurs et sur les employés blessés.

3.2 Modernisation des pratiques fédérales en matière d'indemnisation des accidents du travail

Au cours des deux dernières décennies, les régimes provinciaux d'indemnisation des travailleurs ont continué d'évoluer, y compris l'utilisation de la technologie de pointe dans la prestation des services, tandis que les mises à jour des opérations associées à la gestion de la *Loi* ont été fragmentaires. L'examen des documents a révélé que les commissions provinciales ont adopté une approche globale en matière d'indemnisation des travailleurs qui intègre une formation de sensibilisation des employeurs, la gestion de l'invalidité et la santé et la sécurité au travail. Bien que son rôle diffère de celui des commissions provinciales, le Programme a aussi récemment pris des mesures pour moderniser l'application de la *Loi* afin de réduire au minimum l'impact des accidents du travail et des maladies professionnelles sur les employés du gouvernement fédéral grâce au renouvellement des ententes de service avec les commissions provinciales ainsi qu'à une plus grande collaboration avec les employeurs et la mise en place d'une nouvelle stratégie de mobilisation.

Avec les nouvelles ententes de service, l'intention du Programme est de passer de son rôle actuel d'administrateur à celui de facilitateur. Selon les conclusions de l'examen des documents, pour le Programme, l'*administrateur* est réactif et transactionnel, alors qu'un *facilitateur* influence et habilite, développe la capacité, établit des partenariats avec les ministères clients, aide à définir les besoins, détermine les problèmes et explore les stratégies de résolution.[13]

3.2.1 Négociation de nouvelles ententes de service avec les commissions provinciales

Les résultats tirés de l'examen de la documentation montrent que le signalement des accidents du travail et des maladies professionnelles se fait principalement sur papier par l'entremise de divers partenaires. Par le passé, cela a entraîné des retards dans la présentation des demandes, en particulier parce que certains employeurs prennent un temps relativement long avant de signaler les blessures de leurs employés au Programme. Les retards limitent l'intervention hâtive et le retour au travail en temps opportun, en plus d'augmenter les coûts humains (p. ex. trouver ou former des employés de remplacement) et les coûts financiers comme le remplacement du salaire. De plus, les informateurs clés interrogés ont également souligné que les ententes actuelles avec les commissions provinciales sont désuètes et ne reflètent pas les pratiques modernes de gestion de l'invalidité qui favoriseraient le retour au travail en temps opportun des employés blessés.

Le renouvellement des ententes de service vise à régler les problèmes liés au signalement tardif des accidents du travail par les employeurs et partage de

[13] Le paysage fédéral en évolution : Modernisation du Service fédéral des accidents du travail, p. 6

l'information[14] entre le Programme et les commissions provinciales. Dans le cadre du renouvellement, le Programme tente également de s'assurer que les dossiers des travailleurs fédéraux fassent l'objet de la même considération que ceux des travailleurs provinciaux lorsque les règles de présomption sont appliquées. De plus, on s'attend à ce que les nouvelles ententes de service permettent de réaliser des économies et de réduire le temps de signalement des accidents du travail.

Selon les résultats de l'examen des documents et des entrevues avec les informateurs clés, la négociation des nouvelles ententes de service qui ont débuté en 2015 était axée sur l'intervention hâtive, sur le retour au travail sécuritaire et en temps opportun ainsi que sur la santé physique et mentale des travailleurs, et ce, en vue d'obtenir de meilleurs résultats pour les travailleurs blessés ou malades. Ces résultats ont permis de conclure que de nouveaux processus simplifiés, découlant de la mise en œuvre de nouvelles ententes de service, permettraient aux employeurs de signaler directement les incidents et de mettre en commun les données sur les portails des commissions provinciales. Cela permettrait au Programme d'avoir accès aux données pertinentes des commissions pour favoriser et faciliter la surveillance et la production de rapports sur le rendement du Programme.

3.2.1.1 Progrès et défis liés au processus de négociation d'une nouvelle entente de service

Négociations et mise en œuvre des nouvelles ententes signées

En 2016, quatre commissions provinciales (soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador) ont signé de nouvelles ententes qui prévoient notamment la façon dont celles-ci devraient être mises en œuvre. Toutefois, la négociation de nouvelles ententes de service avec les six autres commissions a été temporairement suspendue en raison de difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre des nouvelles ententes.

Les résultats des entrevues menées à l'automne 2017 auprès des informateurs clés indiquent que le Programme et les commissions provinciales avaient différentes attentes à l'égard des nouvelles ententes de service et les interprétaient différemment. Selon certains informateurs clés interrogés, cela peut s'expliquer en partie par des questions liées au processus de négociation, où les commissions n'ont peut-être pas pleinement saisi la portée des ententes et où tous les intervenants clés des deux parties (Programme et commissions) n'ont pas suffisamment pris part aux négociations.

Les informateurs clés ont souligné que la responsabilité du triage des réclamations impliquant des tiers n'était pas comprise de la même façon par le Programme et les commissions provinciales. En vertu des ententes signées, les

[14] S'assurer qu'il existe des mesures de protection pour régir la collecte, la transmission et l'utilisation des renseignements personnels et de nature délicate par l'établissement d'une entente sur l'échange de renseignements.

quatre commissions provinciales seraient chargées de trier les réclamations impliquant des tiers, « conformément aux lignes directrices fournies par le Programme du travail ». Trois des quatre commissions provinciales, à l'exception de l'Alberta, devaient ensuite déterminer les réclamations impliquant des tiers et envoyer au demandeur la « trousse d'options ».[15] Au cours d'un projet pilote mené avec la commission provinciale de la Colombie-Britannique, WorkSafeBC, on a découvert que certaines réclamations potentielles de tiers n'ont pas été traitées comme elles auraient dû l'être. Depuis, le projet pilote a été interrompu pour que soit réglée la question du traitement des réclamations impliquant des tiers.

Utilisation des technologies

L'échange d'information entre chaque commission provinciale et le Programme est considéré comme l'un des éléments principaux de la nouvelle entente visant à mieux surveiller le rendement du Programme et à en rendre compte. Toutefois, les informateurs clés interrogés ont souligné qu'il faut du temps pour évaluer les exigences de sécurité de chaque portail. Pour des raisons de sécurité, tous les outils et portails de transfert des commissions provinciales doivent être évalués en fonction des normes de sécurité du gouvernement du Canada, ce qui a entraîné des retards dans la mise en œuvre des nouvelles ententes.

Projet pilote d'établissement de rapports directs avec WorkSafeBC

Depuis juillet 2015, un projet pilote est en cours avec la commission provinciale de la Colombie-Britannique – WorkSafeBC – pour tester partiellement la mise en œuvre des nouvelles ententes de service. Le projet pilote a mis à l'essai l'incidence de l'élimination de l'exigence de contre-signature du Programme pour l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie. Le nouveau processus de demande permet à l'employeur de signaler directement les blessures à la commission provinciale afin d'accélérer le règlement des demandes. Onze employeurs fédéraux[16] de la Colombie-Britannique ont envoyé directement les avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie à WorkSafeBC plutôt qu'au Programme.

Selon certains informateurs clés interrogés, le signalement direct s'est avéré ardu en raison de l'augmentation des demandes non appariées entre le Système national d'indemnisation des accidentés et les dossiers de WorkSafeBC, compte tenu de la difficulté de transmettre en temps opportun au Programme les avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie. Des personnes interrogées ont fait remarquer que le projet pilote a révélé un travail d'arrière-plan effectué

[15] Les détails des services fournis par les commissions sont décrits à l'annexe A de chaque entente de service signée : Administration des demandes de règlement, paragraphe 3.

[16] Employeurs participants : Société canadienne des postes, Service correctionnel Canada, ministère de la Défense nationale, Agence des services frontaliers du Canada, ministère des Pêches et des Océans, Agence du revenu du Canada, Emploi et Développement social Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments, Parcs Canada, Gendarmerie royale du Canada et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

dans le cadre du triage des réclamations impliquant des tiers, ce qui a donné lieu à des demandes qui n'ont pas été correctement réglées.

Au printemps 2017, le Programme a entrepris d'évaluer conjointement avec WorkSafeBC le projet pilote de signalement direct. Selon les résultats de l'évaluation, les employeurs et WorkSafeBC étaient dans l'ensemble favorables au signalement direct et les relations entre les employeurs et WorkSafeBC étaient bonnes. Toutefois, les résultats ont également souligné que certains membres du personnel de WorkSafeBC participant au projet pilote n'étaient pas bien informés au sujet du processus de signalement direct.

En outre, les évaluations ont révélé que, même si le temps moyen de signalement des incidents est encore supérieur à la norme (trois jours), certaines améliorations ont été observées. La plupart des employeurs qui ont participé au projet pilote ont constaté que le signalement des incidents par les employeurs directement à la Commission avait contribué à rationaliser le processus de traitement des demandes.

3.3 Prochaines étapes du Programme

3.3.1 Achever la négociation et la mise en œuvre de la nouvelle entente de service

D'après les entrevues avec des informateurs clés et l'examen de la documentation, la négociation de nouvelles ententes de service est une étape essentielle à la résolution de certains problèmes soulevés lors d'examens antérieurs du Programme concernant le processus de gestion des demandes d'indemnisation en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour les employés fédéraux. Par l'entremise des nouvelles ententes de service, le Programme poursuivra ses efforts visant à améliorer la gestion des demandes d'indemnisation de la façon suivante :

- rationaliser le processus de déclaration par l'entremise du signalement direct;
- permettre l'accès à des données exhaustives sur les résultats des employés blessés;
- continuer d'inciter les employeurs et les commissions provinciales à chercher des solutions aux problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent.

Le Programme aura besoin de temps pour régler les problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre des nouvelles ententes de service signées. Ces difficultés portent sur l'utilisation de la technologie de partage des données, l'accès rapide à l'information sur les demandes pour aider au processus de facturation, l'évaluation des portails, s'il y a lieu, ainsi que la résolution des questions liées au triage et à la détermination des réclamations impliquant des tiers.

3.3.2 Examen de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État

L'un des problèmes relevés lors de l'examen des documents et des entrevues avec des informateurs clés pour cette évaluation comprenait la nécessité d'établir un mécanisme de mise en application plus rigoureux pour les employeurs qui tardent à signaler des incidents.

Mécanisme de mise en application

L'un des défis cernés dans les divers examens du Programme est que le signalement tardif des incidents par les employeurs empêche une intervention hâtive, ce qui peut entraîner des coûts plus élevés pour les employeurs et influer négativement sur le retour au travail en temps opportun des employés blessés.

Selon les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor, un employeur doit soumettre le formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie au Programme dans les trois jours suivant l'incident. Certains informateurs clés interrogés ont indiqué que le délai de trois jours n'était pas une exigence législative et que, contrairement aux lois provinciales sur les accidents du travail, la *Loi* ne prévoyait pas de mécanisme de mise en application pour veiller au respect de cette exigence par les employeurs. Par exemple, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail du Manitoba*, si un employeur omet de signaler un accident du travail dans les cinq jours ouvrables suivants la date à laquelle il a eu connaissance de l'accident, l'employeur est tenu de payer une amende de 500 $.[17]

3.3.3 Manque d'uniformité dans la politique de remplacement du salaire

La majorité des employés fédéraux, comme les employés des ministères et organismes fédéraux, qui subissent un accident du travail ou souffrent d'une maladie professionnelle ont droit à un congé pour accident du travail payé, qui est négocié dans le cadre de conventions collectives, conformément aux lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor.[18] Les lignes directrices visent à faire en sorte qu'il n'y ait pas d'interruption de rémunération entre le moment où l'employé subit une blessure ou une maladie professionnelle et le moment où il commence à recevoir des indemnités de remplacement du revenu et d'autres services d'une commission provinciale.

En vertu des lignes directrices, une demande doit être présentée et une décision doit être rendue par une commission provinciale en vertu de la *Loi* avant qu'un congé pour accident du travail ne soit accordé à un employé. Un congé pour accident du travail peut être payé jusqu'à concurrence de 130 jours ouvrables, après quoi un examen par l'employeur est recommandé. Lorsque le congé pour

[17] https://www.wcb.mb.ca/sites/default/files/resources/F-FACTS_FinesPenalties_0.pdf **Consulté le 16 février 2018**
[18] Congé pour accident du travail - Canada.ca **Consulté le 15 novembre 2017**

accident du travail prend fin, l'employé reçoit une indemnisation directement de sa commission provinciale selon les taux et les conditions établis pour l'administration[19] (p. ex. 85 % du revenu net jusqu'à un maximum de 88 500 $ en Ontario en 2017).

Pour les ministères fédéraux, les indemnités de congé pour accident du travail représentent 100 % du salaire de l'employé blessé, tandis que certaines sociétés d'État (c.-à-d. Postes Canada) versent les paiements à un taux inférieur à 100 %.

À l'heure actuelle, le Programme n'a pas accès à toutes les données sur les congés pour accident du travail, ce qui rend difficile l'obtention d'une bonne estimation des coûts réels pour le gouvernement en ce qui concerne les travailleurs fédéraux blessés. Ces renseignements sont importants pour la surveillance de l'application de la *Loi*.

Selon la *Loi*, les employés fédéraux qui sont victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle sont indemnisés de la même manière que leurs collègues qui travaillent dans la même province. Toutefois, certains informateurs clés interrogés ont indiqué que certains types de maladies (p. ex. liées à des problèmes de santé mentale) ne sont pas couvertes par toutes les provinces ou, si elles le sont, elles sont traitées différemment.

4 Coûts opérationnels et d'indemnisation

Comme les résultats précédents l'indiquaient, la centralisation de la prestation des services a permis de rationaliser le processus et de réduire les coûts de litige en cas de subrogation ainsi que le nombre de demandes en attente. Toutefois, compte tenu du peu d'information disponible sur les coûts opérationnels par demande, il a été difficile de déterminer si le fonctionnement du Programme s'est avéré plus efficace au fil du temps. Sur le plan qualitatif, les entrevues avec les informateurs clés ont signalé que le Programme avait besoin de plus de ressources pour appuyer ses activités, notamment la mise en œuvre des ententes de service, la surveillance et la production de rapports sur le rendement et les résultats du Programme, ainsi que d'une meilleure gestion financière pour recouvrer les coûts auprès des employeurs. Cette section présente une analyse des tendances relatives aux coûts opérationnels du Programme et un aperçu des coûts d'indemnisation détaillés pour 2015–2016.

4.1 Coûts opérationnels du Programme

Comme le montre le tableau 2, les dépenses opérationnelles totales du Programme fluctuent au fil du temps. Les dépenses opérationnelles réelles ont atteint un sommet d'environ 4 millions de dollars en 2012–2013, y compris les dépenses salariales et non salariales liées au réaménagement des effectifs.

[19] Ibid.

Comme la centralisation de la prestation des services à l'AC a commencé au cours de l'exercice 2013–2014, les coûts salariaux et non salariaux ont augmenté par rapport à l'exercice précédent (2012–2013). Après l'achèvement de la centralisation en décembre 2014, les dépenses opérationnelles ont diminué de 700 000 $, passant de 4,5 millions de dollars en 2013–2014 à 3,8 millions de dollars en 2014–2015. Cependant, en 2015–2016, le coût opérationnel a augmenté d'environ un demi-million par rapport à l'année précédente.

Les données disponibles sur les coûts opérationnels ne comprennent pas la ventilation des coûts salariaux (c.-à-d. par unité/section dans le cadre du Programme et le nombre d'équivalents temps plein). En ce qui concerne les principaux éléments qui ont fait grimper les coûts salariaux, de 2011–2012 à 2015–2016, des augmentations salariales modestes sont entrées en vigueur en 2011–2012, 2012–2013 et 2013–2014. Pour 2014–2015 et 2015–2016, les niveaux de rémunération de 2013–2014 sont demeurés en vigueur puisque les conventions collectives de l'administration publique centrale avaient expiré en 2013–2014 et n'avaient pas été renouvelées. Des renseignements supplémentaires sur la structure professionnelle et salariale du Programme seraient nécessaires pour déterminer si l'augmentation des coûts salariaux est liée à une augmentation des équivalents temps plein. Les résultats des principales entrevues d'information ont révélé que lorsque l'unité des opérations des demandes au SFIAT avait été centralisée, les agents régionaux expérimentés n'ont pas tous accepté d'être réinstallés à l'AC. En 2014–2015, il y avait un arriéré de demandes relatives à des blessures qui attendaient d'être contresignées et triées. Pour ces deux raisons, il y a eu une augmentation graduelle des heures supplémentaires des employés.

Tableau 2 : Dépenses et coûts opérationnels du Programme, de 2011–2012 à 2015–2016

Année	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016
Salaires	2 992 919 $	3 743 154 $*	3 359 794 $	3 038 641 $	3 483 091 $
Dépenses non salariales**	191 627 $	222 998 $***	333 372 $	147 388 $	117 403 $
Total	3 184 546 $	3 966 152 $	3 693 166 $	3 186 029 $	3 600 494 $

*Les coûts salariaux comprennent 736 964 $ attribuables à la stratégie de réaménagement des effectifs du Ministère.
**Les dépenses non salariales excluent les frais de règlement de litige avec des tiers.
***Les coûts non salariaux comprennent 35 989 $ occasionnés par la stratégie ministérielle de réaménagement des effectifs.
Source : Direction générale du dirigeant principal des finances, mars 2017.

4.2 Coûts estimatifs de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*

Comme décrit dans l'aperçu du Programme (section 2), les demandes pour accident du travail des employés fédéraux sont réglées par les commissions

provinciales. Le Programme recouvre la plupart des coûts auprès des employeurs (ministères, organismes et sociétés d'État). En général, les coûts d'application de la *Loi* comprennent ce qui suit (voir la figure 7) :

- **Coûts d'indemnisation des accidents du travail (94,2 millions de dollars, 49 %)** : coûts des prestations, y compris les coûts médicaux, les coûts de réadaptation, les coûts des régimes de retraite, les coûts d'indemnisation pour perte de revenu, les coûts forfaitaires et autres coûts. Les montants engagés pour les coûts liés aux prestations varient et dépendent des types de blessures et des différentes politiques des commissions des accidents du travail.
- **Frais d'administration des commissions des accidents du travail (CAT) (34,8 millions de dollars, 18 %)** : frais d'administration payés aux CAT pour le règlement des demandes, conformément aux modalités de l'entente de service avec les CAT.
- **Paiement du congé pour accident du travail (34,2 millions de dollars, 17 %)** : salaire intégral versé par l'employeur aux employés blessés.[20, 21]
- **Coûts hérités (22,5 millions de dollars, 11 %)** : coûts d'indemnisation payés pour toutes les blessures ou maladies survenues avant la mise en œuvre du Programme de recouvrement des coûts de l'indemnisation des accidents du travail en 1998. Il a été décidé que ces coûts ne pouvaient être recouvrés auprès des employeurs. Dans le cas d'une perte auditive, par exemple, si l'exposition au bruit s'est produite avant le 1er avril 1998, les coûts associés à cette demande seraient inclus dans les coûts hérités, même si la demande a été soumise cette année-là.
- **Coûts opérationnels du Programme (5,5 millions de dollars, 3 %)** : Coûts accumulés par le Programme aux fins de l'application de la *Loi* et de la gestion des réclamations impliquant des tiers.
- **Coûts précis des commissions des accidents du travail (2 millions de dollars, 1 %)** : cela comprend des montants tels que les coûts de vérification des états financiers au Manitoba.
- **Coûts des prestations non appariées (1,7 million de dollars, 1 %)** : il s'agit des coûts accumulés par les commissions qui ne peuvent être mis en correspondance avec un dossier dans le Système national d'indemnisation

[20] Dans presque tous les cas où le Conseil du Trésor est l'employeur, les travailleurs atteints d'une invalidité attribuable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ont droit à un congé pour accident du travail avec pleine rémunération normale pendant une période raisonnable, déterminée par l'employeur lorsque l'invalidité est confirmée par une commission provinciale des accidents du travail en vertu de la *Loi*.

[21] Le congé pour accident du travail est prévu la convention collective de l'employé et n'est donc pas strictement un coût de la *Loi*.

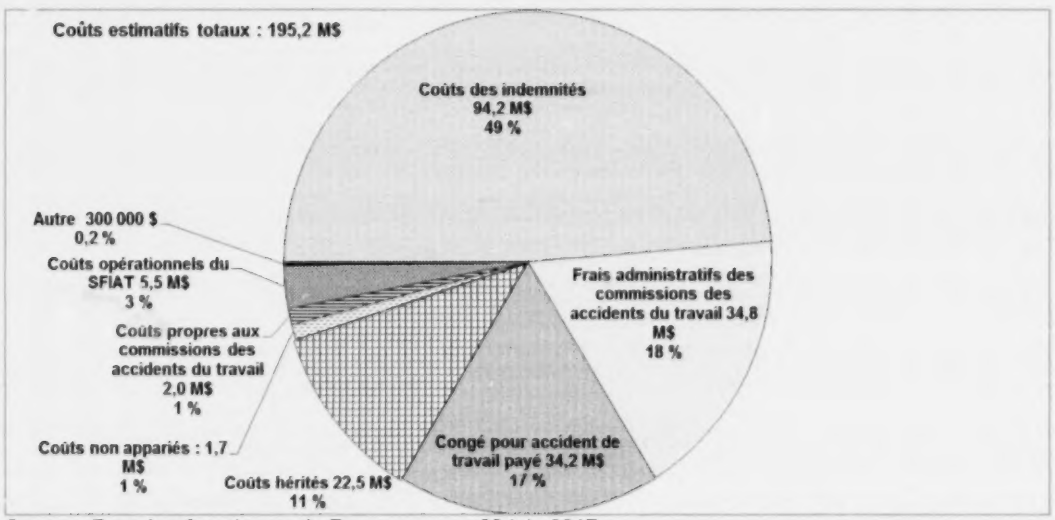
des accidentés parce que le Programme n'a pas encore reçu l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie.

- **Autres coûts (300 000 $, 0,2 %).**

Comme le montre la figure 7, les coûts estimatifs des indemnités représentent près de la moitié (49 %) des coûts totaux pour 2015–2016. Les frais d'administration estimés payés aux commissions,[22] qui constituent une autre catégorie de dépenses importantes, totalisent environ 18 % des coûts totaux estimés et sont suivis des congés pour accident du travail (environ 17 %). Les coûts opérationnels du Programme ne représentaient qu'une petite partie des coûts totaux, soit 3 %.

Il est important de noter que les congés pour accident du travail ne représentent que la portion équivalente à ce que les commissions provinciales auraient versé en indemnités si l'employé n'avait pas bénéficié d'un congé pour accident du travail (taux de remplacement du revenu). Les « prestations complémentaires versées par l'employeur » sont manquantes (c.-à-d. le montant entre le remplacement du revenu de la Commission et le plein salaire versé pour le congé pour accident du travail).

Figure 7 : Total des coûts estimatifs de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*, 2015–2016



Source : Données fournies par le Programme au 30 juin 2017.

[22] Les congés pour accident du travail ne représentent que la partie que les commissions auraient versée en compensation. Étant donné que l'employeur paie 100 % du salaire, la différence entre 100 % et le taux de remplacement du revenu de la CAT (les prestations complémentaires versées par l'employeur) n'est pas connue.

4.3 Total des coûts de d'indemnisation, d'administration et de recouvrement

Entre les exercices 2011–2012 et 2016–2017, le total des paiements d'indemnisation des employés et des frais d'administration aux commissions provinciales était d'environ 157 millions de dollars, sauf pour 2013–2014 et 2016–2017, où les coûts s'élevaient à environ 165 millions de dollars (voir le tableau 3). Les coûts d'indemnisation et d'administration ont augmenté en 2013–2014, puis sont progressivement tombés au niveau de 2011–2012 en 2015–2016. Parallèlement, les montants totaux recouvrés auprès des employeurs ont fluctué entre un creux de 113 millions de dollars en 2011–2012 et un sommet de 127,6 millions de dollars en 2016–2017. Les coûts nets prévus par la *Loi* ont également fluctué au fil du temps, passant de 44 millions de dollars en 2011–2012 à 30 millions de dollars en 2015–2016, puis à 40 millions de dollars en 2016–2017.

Tableau 3 : Coûts réels des indemnités et des recouvrements, de 2011–2012 à 2016–2017

(en millions de dollars)	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016	2016–2017
A. Coûts des indemnités	124,1	120,6	125,0	120,6	122,5	126,5
B. Coûts d'administration payés aux commissions provinciales	33,3	36,3	38,7	36,3	34,8	38,7
A+B*	**157,4**	**157,0**	**163,7**	**156,9**	**157,3**	**165,2**
Recouvrements	**113,5**	**114,5**	**123,1**	**119,5**	**127,6**	**125,0**
Dépenses nettes	**(43,9)**	**(42,5)**	**(40,5)**	**(37,4)**	**(29,7)**	**(40,2)**

*Comme indiqué dans les Comptes publics.
Source : Gouvernement du Canada, Comptes publics du Canada, volume III, section 11, 2012 à 2017,

4.4 Ressources du programme

Les informateurs clés interrogés ont indiqué que la centralisation avait entraîné une réduction des ressources du Programme (700 000 $). De plus, l'absence de mécanismes et d'outils appropriés de collecte de données a retardé la collecte et l'analyse des données relatives aux résultats et au rendement du Programme, y compris les délais de signalement et la période écoulée entre l'accident et le retour au travail. Les informateurs clés ont également cerné la pénurie de ressources comme un défi dans la réalisation de certaines activités importantes comme le soutien à la mise en œuvre des nouvelles ententes de service ainsi que la gestion financière de l'indemnisation des travailleurs, y compris le paiement des coûts aux commissions provinciales et le recouvrement auprès des employeurs.

5 Conclusion et recommandations

Le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail a pris des mesures pour améliorer l'application de la *Loi*. Ces mesures comprennent des procédures de validation initiale pour assurer la qualité des données administratives, la normalisation de certaines opérations liées à la gestion des demandes, l'amélioration du rendement en ce qui a trait au respect des normes de délai de traitement des demandes et la collecte de données supplémentaires. Ce faisant, le Programme a fait des progrès vers la rationalisation des opérations des demandes et la modernisation des pratiques d'indemnisation des travailleurs, comme le recommandaient les examens antérieurs du Programme.

Depuis 2015, le Programme a commencé à négocier de nouvelles ententes de service avec les commissions provinciales des accidents du travail dans le but de moderniser les pratiques d'indemnisation des travailleurs. Le Programme fait des progrès dans l'établissement d'une responsabilisation claire axée sur le suivi des résultats, une meilleure communication avec les intervenants, ainsi que des pratiques de partage des données et des services fournis en temps opportun aux travailleurs accidentés. Dans le cadre de la mise en œuvre de quatre ententes de service négociées, on s'est heurté à des difficultés liées au signalement direct, au partage des données à l'aide de nouvelles technologies ainsi qu'au triage et à la détermination des réclamations impliquant des tiers. Ces défis nécessitaient une attention immédiate avant la reprise des négociations relatives aux autres ententes.

Le Programme recueille de l'information sur les travailleurs blessés fédéraux à l'aide d'un ancien système (le Système national d'indemnisation des accidentés), ce qui rend difficile la collecte et la communication de toutes les données nécessaires à une gestion efficace du Programme, y compris la surveillance des coûts totaux de l'indemnisation.

Les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor sur le congé pour accident du travail ne visent pas tous les employeurs fédéraux en vertu de la *Loi*, et elles donnent aux employeurs le pouvoir discrétionnaire de déterminer la durée du congé pour accident du travail conformément aux conventions collectives individuelles.

Pendant que le Programme progresse, des travaux supplémentaires doivent être effectués pour évaluer adéquatement les efforts déployés en ce qui a trait à l'indemnisation en temps opportun et aux mesures de continuité du revenu, ainsi que pour minimiser l'impact des accidents du travail et des maladies professionnelles sur les employés du gouvernement fédéral. Dans le cadre de la phase II de l'évaluation du Programme, on se penchera sur ces enjeux afin de répondre aux questions concernant l'application efficace et efficiente de la *Loi*.

Recommandation

Les constatations de l'évaluation montrent que l'ancienne base de données est limitée dans sa capacité de recueillir et de fournir l'information nécessaire pour surveiller le rendement et les résultats. L'indicateur « temps moyen de signalement des incidents » peut ne pas donner une image représentative du temps moyen de signalement de la plupart des incidents. Le Programme ne recueille actuellement pas de données sur les résultats, comme la date à laquelle un employé commence à recevoir une indemnisation et la date à laquelle il retourne au travail. À la lumière de ces renseignements, la recommandation suivante a été formulée :

- Continuer de travailler à la mise en place d'un cadre de gestion des données plus complet pour soutenir les activités de signalement et la surveillance du rendement et des résultats.

Annexe 1. Questions d'évaluation

1) Dans quelle mesure le Programme s'harmonise-t-il avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral, les priorités du gouvernement et les résultats stratégiques ministériels en matière de milieux de travail sécuritaires, sains, équitables et productifs?

2) Dans quelle mesure le Programme aide-t-il les employeurs à améliorer leurs activités de gestion de l'invalidité?

3) Dans quelle mesure les changements apportés ou en cours de mise en œuvre (centralisation de la prestation des services à l'AC, la négociation de nouvelles ententes de service avec les commissions des accidents du travail, la mise en place de l'Unité de l'intégrité du programme pour assurer la surveillance des comptes financiers et l'établissement de rapports sur le rendement et la responsabilisation ainsi que l'élaboration d'une stratégie de mobilisation des intervenants) ont-ils permis de relever les défis liés au délai de signalement des incidents, à la mobilisation des intervenants et à l'appui fourni aux employeurs?

4) Existe-t-il des preuves selon lesquelles la prestation des services et les pratiques de gouvernance du Programme (structure opérationnelle/traitement) sont saines et appropriées et permettent d'assurer l'efficacité du Programme?

5) Dans quelle mesure les nouveaux processus designalement des incidents, pour les demandes, négociés et mis en œuvre avec les commissions des accidents du travail et les employeurs assurent-ils la continuité du revenu des employés blessés et facilitent-ils un retour au travail sécuritaire et en temps opportun?

6) Dans quelle mesure le Programme est-il exécuté de façon plus efficiente et économique après les changements apportés ou mis en œuvre (centralisation de la prestation des services à l'AC, négociation d'ententes de service avec les commissions des accidents du travail, mise en place de l'Unité de l'intégrité du programme pour assurer la surveillance des comptes financiers et des rapports sur le rendement et la responsabilisation ainsi que l'élaboration d'une stratégie de mobilisation des intervenants)?

Annexe 2: Méthodes d'évaluation

Trois sources de données, soit l'examen des documents, l'analyse des données administratives et les entrevues auprès d'informateurs clés, ont servi à la collecte des données et des renseignements aux fins de la réalisation de la phase I de l'évaluation.

1. Examen des documents

L'examen des documents a été effectué à l'aide des documents fournis par le Programme du Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail et d'autres sources pertinentes. On s'attendait à ce que ces documents aident à comprendre le contexte et les activités actuels du Programme. L'examen a permis de comprendre dans quelle mesure les récents changements apportés au Programme avaient amélioré sa capacité de remplir son mandat et d'atteindre les résultats escomptés, comme l'indique son modèle logique récemment élaboré. L'examen des documents s'est terminé à l'automne 2017.

Limites
L'étude technique de l'examen des documents a été effectuée à partir des documents disponibles qui n'étaient pas nécessairement à jour au moment de l'examen et des analyses. Par conséquent, les descriptions de certains éléments du Programme n'étaient pas complètes ou exactes. Pour aborder ces questions, une autre source de données, soit les entrevues auprès d'informateurs clés, comprenait des questions visant à accroître la compréhension des activités du Programme et des résultats escomptés.

2. Analyse des Données administrative

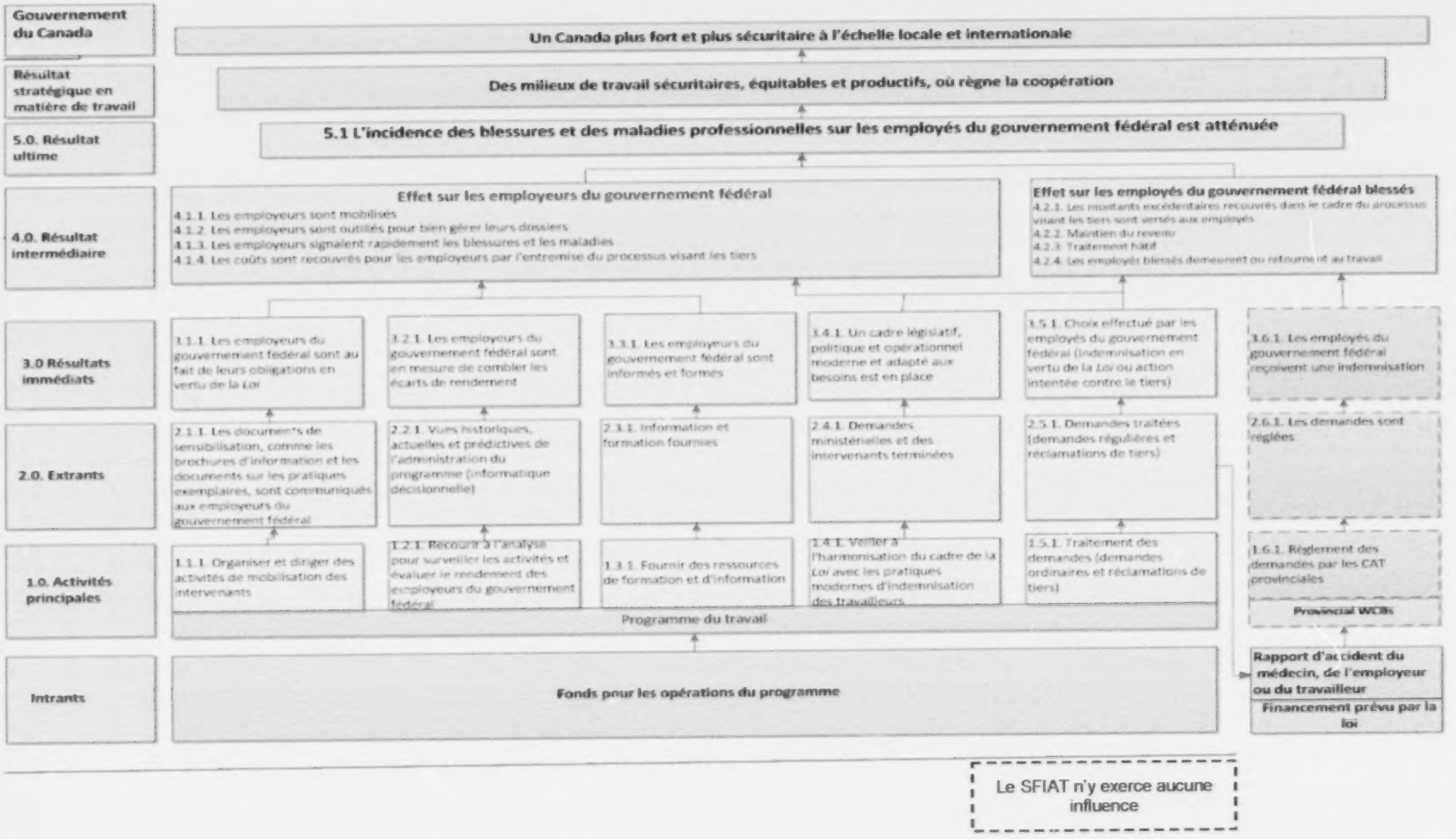
Les données extraites en avril 2017 du Système national d'indemnisation des accidentés ont servi à évaluer la qualité des données et à analyser les données administratives dans le cadre de la phase I de l'évaluation. La base de données contenait des renseignements sur les demandes d'indemnisation, les demandeurs et les coûts entre 2009–2010 et 2016–2017. L'analyse des données a eu lieu à l'été 2017.

Limites
En raison des limites du Système national d'indemnisation des accidentés qui n'enregistre pas les diverses dates liées aux processus de demandes et de décisions, il n'a pas été possible d'évaluer la discontinuité du revenu ou l'efficacité du Système (pour ce qui est des répercussions des blessures ou des maladies sur les employés ou des coûts réels pour les employeurs). L'exclusion d'enregistrements incohérents pourrait également créer un biais dans les données et conduire à une fausse représentation de la réalité.

3. Entrevues auprès d'informateurs clés

Onze (11) entrevues avec des informateurs clés ont été menées afin de recueillir les points de vue et les perspectives des représentants sur les activités, le fonctionnement et les résultats du Programme. Les entrevues avec les informateurs clés se sont déroulées entre septembre et octobre 2017.

Annexe 3. Modèle logique du programme (2017)



Annexe 4. Détails des processus de demande ordinaire et de réclamations impliquant des tiers

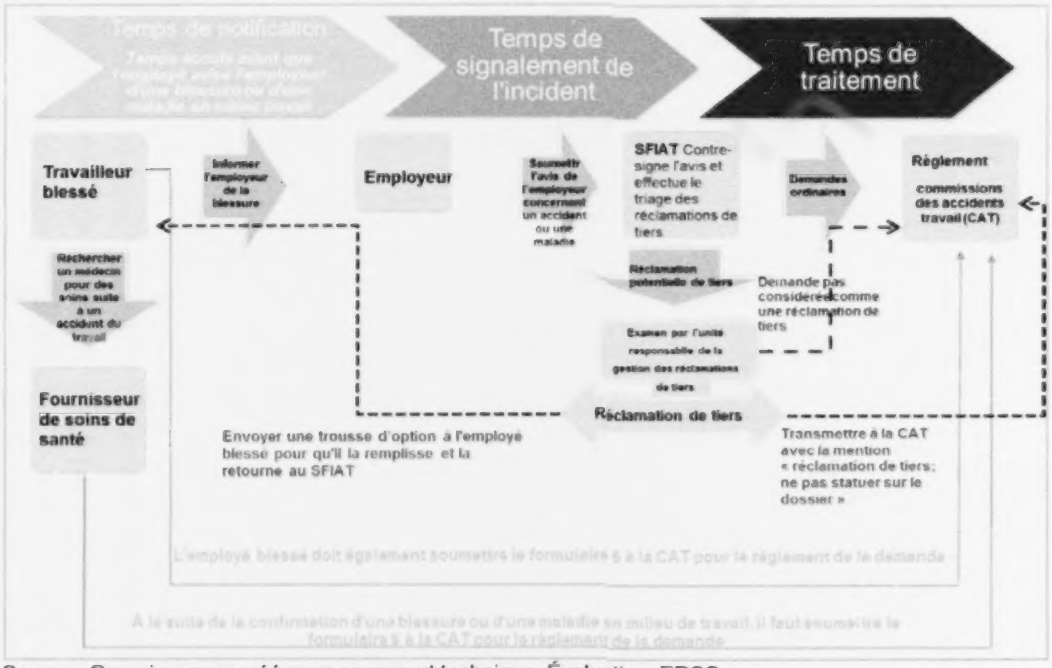
Un employé blessé qui avise immédiatement son employeur d'une blessure, suivi par l'envoi d'un avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie au Programme, pourrait déclencher une demande d'indemnisation d'un travailleur. Entre-temps, l'employé doit également remplir un formulaire précis, soit le rapport d'accident du travail, et le soumettre à la commission concernée. De plus, au moment d'obtenir des soins médicaux, l'employé blessé doit informer son fournisseur de soins de santé que sa blessure ou sa maladie est liée au travail; le fournisseur de soins de santé (habituellement un médecin) soumettra à son tour un formulaire précis, soit le rapport du médecin ou du fournisseur de soins de santé, à la commission.

Comme le montre la figure 8, lorsqu'un employé fédéral subit un accident du travail ou souffre d'une maladie professionnelle, il doit en aviser son employeur. L'employeur doit remplir un formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie et l'envoyer par la poste ou par télécopieur[23] au Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail (SFIAT). L'unité des opérations des demandes au SFIAT vérifiera et confirmera si l'employeur de l'employé blessé est visé par la *Loi* et, le cas échéant, inscrira les données de la demande dans le Système national d'indemnisation des accidentés, contresignera le formulaire d'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie et déterminera si la demande est une demande « ordinaire » ou une « réclamation de tiers » (appelée ainsi lorsqu'une tierce partie est en cause).

Un tiers est une personne ou une organisation, autre que l'employeur ou un collègue de l'employé blessé, qui est responsable de la blessure. Par exemple, si un agent de livraison de Postes Canada a été mordu par un chien, le propriétaire du chien serait le tiers responsable. Si le SFIAT établit qu'il s'agit d'une demande ordinaire (et non d'une réclamation de tiers), le SFIAT transmet la demande, y compris l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie à la commission des accidents du travail compétente (c.-à-d. la commission des accidents du travail relavant de l'administration provinciale ou territoriale où l'employé travaille habituellement) pour qu'une décision soit prise à l'égard du dossier. Si le SFIAT détermine qu'il s'agit d'une réclamation de tiers, il transmet à la commission des accidents du travail appropriée l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie, assorti de la mention « réclamation de tiers; ne pas statuer sur le dossier », sauf pour les commissions des accidents du travail du Québec et de l'Alberta, comme expliqué ci-dessous.

[23] Actuellement, le Programme encourage l'utilisation de la boîte de messagerie de la DG par l'entremise de maClé.

Figure 8 : Organigramme de traitement et différentes périodes de signalement des incidents aux fins du traitement de l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie

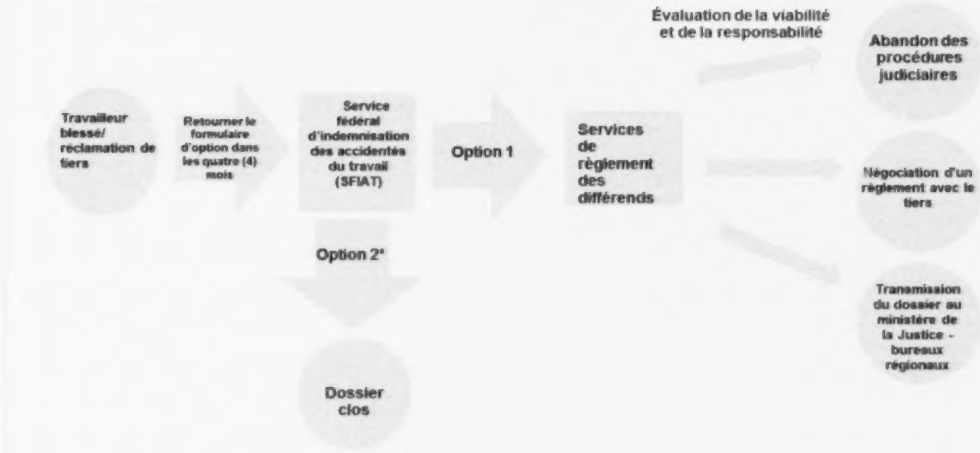


Source : Organigramme créé pour ce rapport technique, Évaluation, EDSC

Le choix de l'option 1 signifie que l'employé blessé cède au gouvernement du Canada son droit d'intenter une action en justice contre le tiers. L'équipe responsabilité des réclamations impliquant des tiers relevant de l'unité des opérations des demandes au SFIAT entame le processus d'évaluation en recueillant les renseignements relatifs aux demandes (p. ex. le rapport d'accident du travail, les déclarations des témoins et de la police et les détails sur les soins de santé, le temps perdu et le retour au travail) de diverses sources, comme les clients et la Commission des accidents du travail, et détermine les coûts des demandes (voir la figure 9). L'employé dont les droits ont été subrogés au gouvernement du Canada est indemnisé par la Commission des accidents du travail appropriée, au titre d'une demande ordinaire.

Pour les commissions provinciales du Québec et de l'Alberta, les réclamations impliquant des tiers sont conservées au SFIAT jusqu'à ce que les employés blessés fassent connaître leur choix dans le formulaire retourné au SFIAT. Si l'option 1 est choisie dans le formulaire, le SFIAT transmet l'avis de l'employeur concernant un accident ou une maladie à la Commission des accidents du travail du Québec ou de l'Alberta pour qu'elle rende une décision à l'égard du dossier, accompagné du formulaire de consentement signé. Si l'option 2 est choisie, le SFIAT ferme le dossier et aucune information n'est envoyée à la Commission des accidents du travail.

Figure 9 : Réclamations impliquant des tiers – Processus de subrogation



Source : Organigramme créé pour ce rapport technique, Évaluation, EDSC.

L'agent du traitement des demandes et le chef des opérations de l'équipe responsable des réclamations impliquant des tiers examinent le dossier pour déterminer si le gouvernement du Canada doit prendre des mesures contre le tiers. Une recommandation est ensuite transmise au gestionnaire des opérations. Si la décision consiste à prendre des mesures à l'encontre du tiers, le SFIAT transmet la réclamation aux Services de règlement des différends des Services juridiques d'Emploi et Développement social Canada. Les Services de règlement des différends dirigeront l'évaluation préliminaire de la viabilité de la réclamation, exploreront les possibilités de règlement négocié avec le tiers et communiqueront les prochaines étapes proposées au SFIAT pour qu'une décision soit prise. En règle générale, les Services de règlement des différends proposent les trois plans d'action suivants au SFIAT :

- l'abandon des procédures judiciaires;
- la négociation d'un règlement entre les Services de règlement des différends et le représentant du tiers;
- la transmission du dossier aux bureaux régionaux du ministère de la Justice aux fins du règlement du litige.

Une action en justice est intentée lorsque des demandes viables pour lesquelles les Services de règlement des différends n'ont pas été en mesure de négocier un règlement, ou lorsqu'est envoyée au ministère de la Justice une demande de valeur supérieure pour laquelle on ne dispose pas de suffisamment d'information pour en faire l'évaluation avant la date d'expiration du délai de prescription. Lorsque le SFIAT décide qu'il y a lieu d'intenter une action en justice, il transfère la demande au ministère de la Justice.

Dans les cas où un règlement a été conclu ou une ordonnance du tribunal a été rendue, les Services de règlement des différends ou le ministère de la Justice prépareront le formulaire de quittance devant être signé par le Programme. Le Programme est responsable du calcul et de l'exécution du versement de la somme d'argent en rapport avec le règlement à Emploi et Développement social Canada, à la Couronne (employeur) et à l'employé de la Couronne (paiement excédentaire).